

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas bagaimana teori yang ada dapat diterapkan dalam praktek nyata, khususnya dalam asuhan keperawatan pada Tn. E. Penulis juga akan membahas bagaimana kompres dingin dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien tersebut.

Dalam pembahasan ini, penulis akan menganalisis hasil pengkajian pasien, menentukan diagnosa keperawatan, dan membahas hasil pemberian kompres dingin dalam mengurangi nyeri terhadap pasien pasca operasi di Ruang Bougenville RSUD Kota Yogyakarta. Tujuan dari pembahasan ini adalah untuk menemukan solusi yang efektif dalam mengatasi masalah keperawatan pasien.

A. Pengkajian

Hasil pengkajian pada penelitian ini dilaksanakan pada hari Kamis, 30 Januari 2025 diperoleh data bahwa, Tn. E dibawa ke UGD RSUD Kota Yogyakarta pada tanggal 27 Januari 2025 dengan diagnosa medis *Fraktur Collum Femur Dextra*. Pasien mengatakan post jatuh dari jendela pada tanggal 27 Januari 2025 pagi, pasien dilakukan tindakan pembedahan metode ORIF pada tanggal 29 Januari 2025 pukul 08.00-09.30 WIB. Berdasarkan rekam medis, Tn.E mendapatkan spinal anastesi. Adapun keluhan utama pasien saat dikaji yaitu nyeri pada luka post ORIF (P: Nyeri post ORIF, Q: Senut-senut, ngilu dan perih, R: Kaki Kanan, S: 6, T: Terus menerus).

ORIF adalah suatu prosedur operasi yang digunakan untuk memperbaiki tulang yang patah. Tujuan dari prosedur ini adalah untuk mengembalikan bentuk dan fungsi tulang yang normal, sehingga pasien dapat bergerak dan melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih cepat dan nyaman setelah operasi (Sudrajat et al. 2017). Setelah operasi, pasien sering kali mengalami rasa sakit karena luka sayatan operasi. Luka ini dapat memicu rasa sakit/nyeri karena saraf-saraf di sekitar luka tersebut mengirimkan sinyal nyeri ke otak. Rasa sakit/nyeri yang dialami pasien setelah operasi patah tulang dapat berupa rasa sakit yang tajam, berdenyut, atau seperti ditusuk (Suwahyu et al., 2021).

Peneliti berasumsi, penyebab nyeri akut yang dialami oleh Tn. E dapat diidentifikasi sebagai akibat dari tindakan bedah ortopedi yang diimplementasikan untuk mengatasi fraktur, yaitu prosedur pembedahan *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF). Selain itu, nyeri tersebut juga dipengaruhi oleh proses pemulihan fraktur yang masih menimbulkan rasa sakit, terutama ketika bagian tubuh yang cedera digerakkan. Secara umum, nyeri pada luka pascaoperasi ORIF dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, lokasi fraktur, dan jenis operasi yang dilakukan. Karakteristik nyeri yang dialami pasien setelah prosedur ORIF umumnya menunjukkan pola yang konsisten, berupa nyeri yang terasa seperti tertusuk-tusuk dan senut-senut, dengan distribusi nyeri yang terfokus pada area sekitar luka operasi.

Hasil pengkajian pada Tn. E menunjukkan adanya nyeri pada luka pasca operative ORIF, dengan karakteristik nyeri yang senut-senut dan perih. Nyeri tersebut terlokalisir pada femur kanan dan tidak menyebar, dengan intensitas nyeri skala 6 sedang (menggunakan pengukuran NRS). Ekspresi wajah pasien menunjukkan kesakitan yang signifikan, dan nyeri tersebut bersifat konstan. NRS (Numeric Rating Scale) berupa salah satu metode pengukuran nyeri yang menerapkan skala angka 1 hingga 10 untuk menilai intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa NRS lebih mudah dipahami oleh pasien dan lebih sensitif terhadap perbedaan faktor-faktor seperti jenis kelamin, etnis, dan dosis (Anggraini, 2020). Selain itu, NRS terbukti lebih efisien dibandingkan dengan VAS (Visual Analog Scale) dan VRS (Verbal Rating Scale) dalam mengidentifikasi penyebab nyeri akut. Hasil pengkajian nyeri pada Tn. E sesuai dengan teori pengukuran skala nyeri, di mana metode yang digunakan adalah NRS.

B. Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Hasil dari anamnesa menunjukkan Tn.E mengalami nyeri akut yang signifikan, ditandai dengan ekspresi wajah yang gelisah, menarik diri, dan fokus pada dirinya sendiri. Nyeri tersebut digambarkan sebagai senut-senut pada femur kanan, tidak menyebar, dan memiliki intensitas nyeri pada skala 6 sedang (NRS), yang berlangsung terus-menerus. Berdasarkan hasil anamnesa, Peneliti menetapkan diagnosis keperawatan utama berupa nyeri akut. Berdasarkan buku acuan diagnosis keperawatan (SDKI, 2018), nyeri akut merupakan respons biologis normal tubuh terhadap kerusakan jaringan, yang umumnya dialami oleh pasien setelah menjalani prosedur bedah.

2. Intervensi Keperawatan

Untuk mengatasi permasalahan yang dialami Tn. E yaitu nyeri akut, maka intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan pedoman (SIKI) 2018 yaitu manajemen nyeri serta penerapan *evidence based Nursing* kompres dingin, langkah-langkah intervensi tersebut meliputi: (1) identifikasi karakteristik nyeri, termasuk lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, serta dampaknya pada kualitas hidup pasien; (2) penerapan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri, seperti kompres dingin selama 15-20 menit pada area luka pasca-bedah; (3) pengendalian lingkungan untuk mengurangi faktor-faktor yang memperburuk nyeri; (4) fasilitasi istirahat dan tidur yang cukup; serta (5) penyampaian informasi tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri untuk meningkatkan kesadaran dan kontrol pasien terhadap nyerinya.


Menurut Anggraini (2022), pemberian kompres dingin dapat mengurangi rasa nyeri berdasarkan teori endorfin. Endorfin merupakan zat alami yang dihasilkan tubuh serta memiliki kemampuan untuk meredakan nyeri. Semakin tinggi kadar endorfin, semakin ringan rasa nyeri yang dirasakan oleh individu. Stimulasi pada kulit, seperti pijatan, penekanan, atau pemberian kompres dingin, dapat meningkatkan produksi endorfin. Selain itu, kompres dingin juga berperan dalam mengurangi kadar

prostaglandin, yang merupakan zat yang memperburuk nyeri, dengan cara menghambat proses inflamasi dan merangsang pelepasan endorfin. Dengan demikian, kompres dingin menjadi salah satu terapi yang efektif dalam pengelolaan nyeri.

Kompres dingin efektif dalam meredakan nyeri karena kemampuannya menurunkan transmisi sinyal rasa sakit melalui serabut saraf berdiameter kecil (A-delta dan C). Pada saat yang sama, kompres dingin juga mengaktifkan transmisi pada serabut saraf A-beta yang lebih besar dan cepat (Andarmoyo & Sulistiyo, 2017). Berdasarkan prinsip ini, peneliti menyimpulkan bahwa intervensi kompres dingin pada Tn. E, yang mengalami nyeri akut, menunjukkan hasil yang konsisten dengan teori dan observasi di lapangan.

C. Implementasi dan Evaluasi

1. Implementasi

Hari ke-1		Hari Ke-2		Hari ke-3		Paraf
Waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi	
07.40	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 	08.45	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri 	10.00	<ul style="list-style-type: none"> Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 	 Nova
07.40	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri 	08.55-09.10	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin) 	10.01-10.16	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin) 	
07.41	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 	09.12	<ul style="list-style-type: none"> Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 	10.17	<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 	
07.41	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	10.15	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan Antrain 1000mg/8 jam via IV 	10.18	<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan kompres dingin secara mandiri jika masih terasa nyeri 	
07.42	<ul style="list-style-type: none"> Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 	10.17	<ul style="list-style-type: none"> Memfasilitasi istirahat dan tidur 			
07.42	<ul style="list-style-type: none"> Memonitor efek samping penggunaan analgetik 					
07.42	<ul style="list-style-type: none"> Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 					

	(kompres dingin dan pemberian Antrain 1000mg/8 jam via IV)				
07.45-08.00	• Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin)				
08.01	• Mengajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin)				
10.00	• Memfasilitasi istirahat dan tidur				
10.03	• Menjelaskan strategi meredakan nyeri				
10.04	• Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri				
10.05	• Memberikan Antrain 1000mg/8 jam via IV				
18.00	• Mengidentifikasi skala nyeri	18.00	• Memberikan Antrain 1000mg/8 jam via IV	18.00	• Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
18.03	• Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri (kompres dingin dan pemberian Antrain 1000mg/8 jam via IV)	20.21	• Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	18.05-18.20	• Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin)
18.05-18.20	• Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin)	20.05-20.20	• Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin)	18.25	• Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri
18.20	• Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	20.25	• Memfasilitasi istirahat dan tidur	18.27	• Menganjurkan kompres dingin secara mandiri jika masih terasa nyeri
20.00	• Memberikan Antrain 1000mg/8 jam via IV				
21.00	• Memfasilitasi istirahat dan tidur				



Nova

Tabel 5.1 Implementasi manajemen nyeri 1

Menurut peneliti, penerapan intervensi pada Tn. E yang mengalami nyeri akut telah sesuai dengan rencana yang dibuat, yaitu Manajemen Nyeri (I. 08238) dan penerapan EBN kompres dingin. Metode ini terbukti bermanfaat dalam meredakan nyeri, meskipun efektivitasnya dapat berbeda pada setiap individu. Oleh karena itu, kombinasi dengan analgesik mungkin diperlukan untuk hasil yang lebih optimal. Untuk memastikan efektivitas terapi nonfarmakologis ini, peneliti memberikan jeda waktu 1–4 jam sebelum atau setelah pemberian analgesik saat menerapkan kompres dingin.

2. Evaluasi

Waktu	Evaluasi		
	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
07.40-10.03	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur - Pasien mengatakan kompres dingin lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dari pada obat anti nyeri, karena kalau hanya diberi obat anti nyeri nyeri hanya berkurang sedikit - Pasien mengatakan setelah diberikan kompres dingin nyeri sangat berkurang P= post ORIF Q= ngilu, dan perih R=kaki kanan S=dari skala 7 (sedang) menjadi 3 (ringan) T= hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah dilakukan kompres dingin pasien sudah tidak meringis - Kompres dingin diimplementasikan <24 jam pasca operasi - Pasien tampak tenang - TTV: 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidurnya sudah mulai nyenyak, tidak terbangun karena nyeri - Pasien mengatakan setelah diberikan kompres dingin nyeri sangat berkurang P= post ORIF H+2 Q= ngilu, dan perih R=kaki kanan S= dari skala 6 menjadi 2 T= hilang timbul (10 menit) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah dilakukan kompres dingin pasien sudah tidak meringis - Pasien tampak tenang - TTV: TD= 129/85mmHg HR= 88 x/mnt A: Tingkat Nyeri teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin) • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidurnya sudah mulai nyenyak, dan sudah tidak terbangun karena nyeri - Pasien mengatakan sekarang nyerinya sudah jarang - Pasien mengatakan setelah diberikan kompres dingin nyeri sangat berkurang P= post ORIF H+3 Q= ngilu, dan perih R=kaki kanan S= dari skala 5 menjadi 2 T= hilang timbul (5 menit) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah dilakukan kompres dingin pasien sudah tidak meringis - Pasien tampak tenang - TD= 122/73mmHg HR= 81 x/mnt A: Tingkat Nyeri teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk

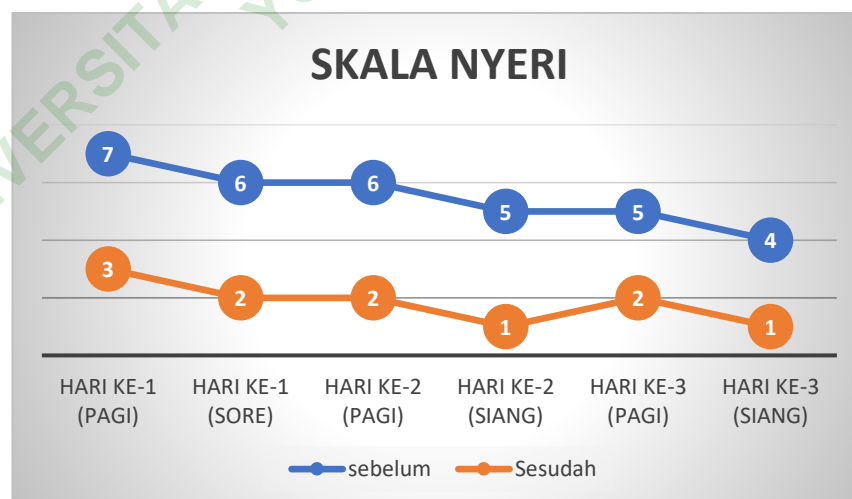
	<p>TD= 114/75mmHg HR= 68 x/mnt RR= 20 x/mnt T=36,6°C SpO2= 98%</p> <p>A: Tingkat Nyeri teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Kolaborasi pemberian Antrain 1000mg/8 jam via IV 	<p>mengurangi nyeri (kompres dingin)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri • Mengajukan kompres dingin secara mandiri jika masih terasa nyeri 	
18.25-20.31	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur - Pasien mengatakan setelah diberikan kompres dingin nyeri sangat berkurang <p>P= post ORIF H+1 Q= ngilu, dan perih R=kaki kanan S=dari skala 6 (sedang) menjadi 2 (ringan) T= hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah dilakukan kompres dingin pasien sudah tidak meringis - Pasien tampak tenang <p>- TTV: TD= 112/85mmHg HR= 70 x/mnt</p> <p>A: Tingkat Nyeri teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidurnya sudah mulai nyenyak, tidak terbangun karena nyeri - Pasien mengatakan setelah diberikan kompres dingin nyeri sangat berkurang <p>P= post ORIF H+2 Q= ngilu, dan perih R=kaki kanan S= dari skala 5 menjadi 1 T= hilang timbul (10 menit)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah dilakukan kompres dingin pasien sudah tidak meringis - Pasien tampak tenang <p>- TTV: TD= 122/80mmHg HR= 73 x/mnt</p> <p>A: Tingkat Nyeri teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidurnya sudah mulai nyenyak, dan sudah tidak terbangun karena nyeri - Pasien mengatakan sekarang nyerinya sudah jarang - Pasien mengatakan setelah diberikan kompres dingin nyeri sangat berkurang <p>P= post ORIF H+3 Q= ngilu, dan perih R=kaki kanan S= dari skala 4 menjadi 1 T= hilang timbul (5 menit)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah dilakukan kompres dingin pasien sudah tidak meringis - Pasien tampak tenang <p>- TD= 125/83mmHg HR= 79 x/mnt</p> <p>A: Tingkat Nyeri teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p>

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Monitor efek samping penggunaan analgetik • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Kolaborasi pemberian Antrain 1000mg/8 jam via IV | <ul style="list-style-type: none"> • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin) |
|---|--|

Tabel 5.2 evaluasi manajemen nyeri 1

Evaluasi adalah tahap terakhir dalam asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengukur keberhasilan intervensi yang sudah dilakukan. Pada tahap ini, kita akan melihat apakah tujuan keperawatan sudah tercapai sepenuhnya, tercapai sebagian, atau bahkan belum tercapai sama sekali. Pada tahap ini, perawat melakukan analisis terhadap respon pasien, mencatat perkembangan yang terjadi, dan melakukan penyesuaian terhadap rencana keperawatan bila diperlukan. Evaluasi menjadi bagian penting dalam menjamin kualitas layanan keperawatan serta mendukung proses pemulihan pasien secara optimal.

Dalam 3 hari penerapan intervensi EBN kompres dingin dan manajemen nyeri. Gambaran skala nyeri Tn.E disajikan dalam grafik berikut:



Gambar 5.1 Skala Nyeri 1

Selama tiga hari pelaksanaan intervensi berbasis *Evidence-Based Nursing* (EBN), berupa kompres dingin dan manajemen nyeri, terjadi penurunan nyeri yang signifikan pada Tn. E. Pada hari pertama, intervensi dilakukan pada pagi hari, saat itu pasien masih berada dalam pengaruh *spinal anastesi* yaitu intervensi <24 jam pascaoperasi (pukul 07.45–08.00) dan hasil evaluasi menunjukkan penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 3. Sedangkan pada sore hari skala nyeri Tn.E menunjukkan penurunan dari skala 6 menjadi 3. Pada hari kedua, intervensi pagi hari menghasilkan penurunan nyeri dari skala 6 menjadi 2, sementara pada sore hari nyeri menurun dari skala 5 menjadi 1. Dan pada hari ketiga menunjukkan perbaikan yang konsisten, dengan penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 2 pada pagi hari, dan skala nyeri dari 4 menjadi 1 pada sore hari. Skala nyeri ditentukan berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS).

Selain penurunan intensitas nyeri, Tn. E juga menunjukkan kondisi umum yang stabil. Kesadaran pasien tetap dalam keadaan *compos mentis*, menandakan fungsi kognitif yang baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal selama periode evaluasi juga menunjukkan kondisi fisik yang terus membaik. Selain itu, pasien mampu secara mandiri menerapkan teknik kompres dingin sebagai bagian dari pengendalian nyeri, yang menandakan keterlibatan aktif pasien dalam proses perawatan dan peningkatan kemandirian.

Berdasarkan keseluruhan hasil evaluasi, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam mengurangi nyeri dan mendukung pemulihan pasien secara optimal. Oleh karena itu, rencana keperawatan dinyatakan berhasil, dan intervensi dapat dipertahankan atau dijadikan referensi untuk penatalaksanaan nyeri pascaoperasi pada pasien dengan kondisi serupa.